

Un câblage inhabituel dans l'urètre

Unusual cable in urethra

A. Ndiaye · L. Niang · R. Kane · E. Diémé · N. Salif · M. Ogougbemy

Reçu le 6 juin 2011 ; accepté le 9 septembre 2011
© SALF et Springer-Verlag France 2011

Résumé *But* : Rapporter un cas rare de corps étranger dans l'urètre.

Méthode et résultats : Il s'agit d'un cas de corps étranger intra-urétral : un homme de 32 ans aux antécédents de troubles psychiatriques s'est introduit un câble électrique dans l'urètre. La prise en charge constituait en une ablation chirurgicale par abord périnéal.

Conclusion : Le traitement des corps étrangers intra-urétraux est le plus souvent endoscopique, mais dans certains cas la chirurgie ouverte est nécessaire. **Pour citer cette revue : Andrologie 21 (2011).**

Mots clés Corps étranger · Urètre · Câble électrique

Abstract *Objective*: To describe an unusual case of a urethral foreign body.

Methods and results: This was a case of an intraurethral foreign body in a man aged 32 with previous psychiatric problems, who had inserted an electric cable into his urethra. This was managed by surgical removal via a perineal approach.

Conclusion: The treatment of intraurethral foreign bodies is usually endoscopic, but in some cases open surgery is necessary. **To cite this journal: Andrologie 21 (2011).**

Keywords Foreign body · Urethra · Electric cable

Introduction

La présence de corps étrangers dans la vessie et/ou dans l'urètre relève souvent de pratiques douteuses dans des contextes

psychiatriques ou à l'occasion d'introduction iatrogène au cours d'une endoscopie ou par migration à partir des espaces périvésicaux lors d'une chirurgie de voisinage.

Leur prise en charge fait appel souvent à des techniques endoscopiques ou à la chirurgie ouverte.

Observation

Il s'agit d'un homme de 32 ans, sans profession, célibataire, reçu au service d'accueil des urgences pour un corps étranger urétral (fil électrique) ; introduit lors de manipulations génitales par la partenaire, le patient est arrivé 12 heures après l'incident dans notre structure. L'interrogatoire avait mis en évidence des antécédents psychiatriques non précisés.

À l'examen, la conscience était claire, présence de deux bouts de fil électrique à travers le méat urétral (Fig. 1) ; il n'y avait pas d'œdème des organes génitaux externes, pas de globe vésical, pas d'urétrorragie ni d'hématurie. La miction urinaire se faisait par goutte-à-goutte, et il y avait une fuite urinaire sur le pourtour du fil. Une masse était palpée à travers l'urètre périnéal. Une tentative d'extraction manuelle aux urgences s'est soldée par un échec, motivant la réalisation d'un ASP qui retrouvait une opacité qui correspondait aux chefs du fil avec un des nœuds visibles (Fig. 2). Le patient a finalement été acheminé au bloc opératoire, où il a subi une intervention chirurgicale avec abord de l'urètre par une incision périnéale (Fig. 3), permettant une extraction du fil à hauteur du nœud (Fig. 4). Les suites postopératoires furent simples après drainage urinaire par sonde urétrale pendant deux semaines, avec une consultation en psychiatrie. Le patient a été revu en consultation externe à un, trois et six mois sans troubles mictionnels.

Discussion

La plupart des corps étrangers des voies urinaires sont insérés au cours d'une masturbation, mais souvent dans un

A. Ndiaye (✉) · R. Kane · E. Diémé · N. Salif · M. Ogougbemy
Service de chirurgie générale et d'urologie,
hôpital principal de Dakar, Sénégal
e-mail : nianglamine72@yahoo.fr

L. Niang
Service urologique de l'hôpital général de Grand Yoff,
BP3270, Dakar, Sénégal



Fig. 1 Les deux bouts du fil câble électrique

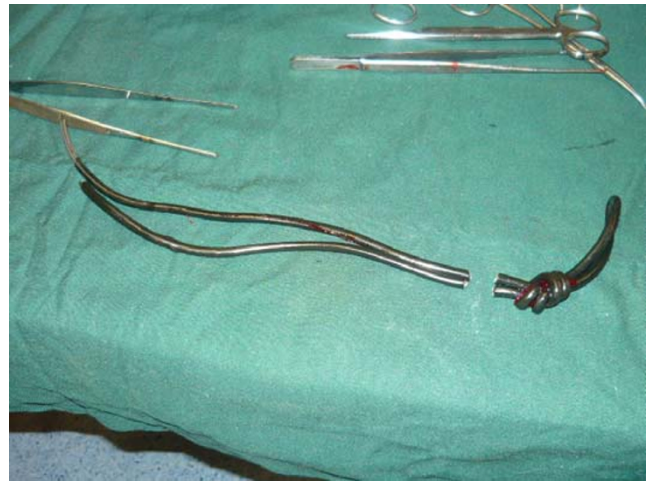


Fig. 4 L'intégralité du fil après extraction



Fig. 2 L'aspect du fil à l'ASP

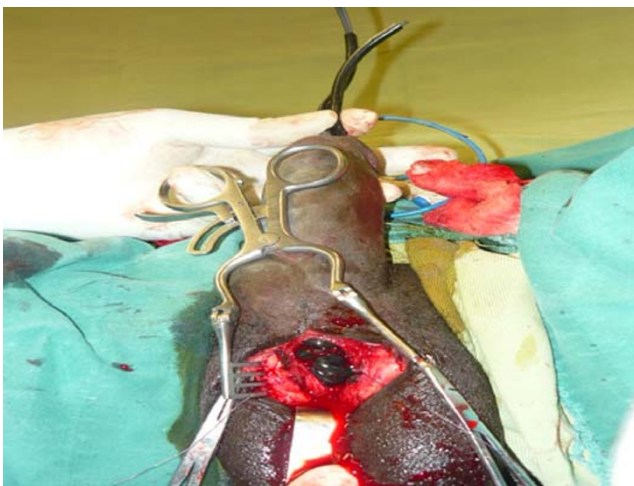


Fig. 3 L'aspect peropératoire

contexte de maladie mentale avec des actes impulsifs auto-agressifs [1].

Les patients, souvent gênés de demander des soins médicaux, peuvent faire plusieurs tentatives pour extraire l'objet avec un risque de migration dans la vessie et de blessures.

Les symptômes induits par les corps étrangers dans l'urètre sont variés. Dans une situation aiguë, habituellement les symptômes sont une dysurie [2] et une hématurie macroscopique. Au stade chronique, il peut y avoir une infection récurrente des voies urinaires et une dysurie [3].

L'antibiothérapie n'a aucun effet sur l'infection tant que le facteur sous-jacent n'a pas été retiré. Le diagnostic est souvent réalisé facilement par l'histoire clinique, l'examen physique, un bilan d'imagerie comportant un ASP, une échographie ou une TDM, et parfois visualisé par une endoscopie. Ces examens paracliniques permettent surtout de déterminer la taille, la forme, la localisation et l'orientation du corps étranger, pour déterminer le type d'intervention et la voie d'abord.

Dans notre cas, le diagnostic était évident à l'inspection : l'extrémité du fil était visible au niveau de la verge, poussant le médecin des urgences à tenter une extraction manuelle, geste proscrit. C'est devant l'échec de la tentative que nous avons été sollicités. Un abdomen sans préparation réalisée objectivait un nœud au niveau de l'urètre bulbaire. Dans certains cas, cependant, le diagnostic différentiel avec les autres maladies des voies urinaires peut être difficile lorsque les patients n'admettent pas qu'un corps étranger a été auto-inséré, en cas de maladie mentale ou en l'absence d'antécédents. La plupart des corps étrangers de l'urètre sont extraits par des techniques endoscopiques mini-invasives [2,4], et toute manipulation ou cathétérisme urétral doit être proscrit jusqu'à ce que le type exact, la forme, la taille, la mobilité et l'emplacement de l'objet soient déterminés.

Dans certains cas complexes, comme celui de notre patient (nœud avec plusieurs tours de spire, corps étranger calcifié [2,4]), la chirurgie est certes plus invasive, mais a pour avantage de régler le problème sans grande morbidité. Les corps étrangers sont très variés, câble électrique comme dans le cas de notre patient, mais aussi pince à épiler, épingle à cheveux, punaise, caillou, trombone.

La masturbation et les troubles mentaux restent des circonstances prédominantes dans ce contexte [2–4]. Ces troubles mentaux doivent être recherchés dans tous les cas. Le corps étranger peut n'être qu'un signe d'autodestruction, pouvant donc causer des problèmes médicolégaux si les problèmes psychiatriques sont passés inaperçus [5].

Les complications habituelles sont à type de rétention urinaire, d'infection des voies urinaires, de septicémie, de lithiases des voies urinaires [6–8], mais des complications rares de type nécrose du pénis [1] sont également décrites.

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Références

1. Hwang EC, Kim JS, Jung SI, et al (2010) Delayed diagnosis of an intraurethral foreign body causing urosepsis and penile necrosis. *Korean J Urol* 51:149–51
2. Houlgatte A, Fournier R (2004). Les corps étrangers de l'urètre. *Ann Urol* 38:45–51
3. Granados EA, Riley G, Rios GJ, et al (1991) Self introduction of uretrovesical foreign bodies. *Eur Urol* 19:259–61
4. Moon SJ, Kim DH, Chung JH, et al (2010) Unusual foreign bodies in the urinary bladder and urethra due to autoerotism. *Int Neurol J* 14:186–9
5. Boscolo-Berto R, Lafrate M, Viel G (2010) Forensic implications in self-insertion of urethral foreign bodies. *Can J Urol* 17:5026–7
6. Recasens Guinjuan JR, Flores González JJ, Samsó Piñol JM, et al (2002) Vesico-urethral lithiasis secondary to foreign body. *Actas Urol Esp* 26: 136–8
7. Bedi N, El-Husseiny T, Buchholz N, Masood J (2010) Putting lead in your pencil: self-insertion of an unusual urethral foreign body for sexual gratification. *JRSM Short Rep* 1:18
8. Rabii R, Bennani S, Rais H, et al (1997) Les corps étrangers de l'urètre et de la vessie : à propos de 2 cas. *Ann Urol (Paris)*. 31:291–3